

# Covid-19 et droit à la santé pour tous

# SOMMAIRE

- 3** **Edito** : cette pandémie va durer, et nous avons besoin de principes clairs sur lesquels construire une réflexion large et collective sur la situation où nous sommes projetés.
- 4** **Les vaccins contre le covid sont-ils sûrs et fiables ?**  
Afin d'éclairer plusieurs questions qui se posent autour du vaccin contre le Covid (principe, fiabilité, pertinence, risques etc.), nous avons rencontré Muriel Moser, immunologue à l'ULB.
- 6** **Efficacité vaccinale : des chiffres qui ne font aucun doute !**  
Les chiffres sont parfois trompeurs. La virulence de la quatrième vague peut, à première vue, nous amener à remettre en question l'efficacité des vaccins..
- 7** **Agissez pour que notre santé passe avant le profit**  
Les vaccins contre le covid sont là... Mais pas pour tout le monde ! Seulement 3% de la population des pays à faibles revenus ont reçu une première dose du vaccin, tandis que les pays dits riches prévoient déjà une troisième dose. Pourtant, plus le coronavirus se répand, plus de nouveaux variants préoccupants, comme Omicron, apparaîtront. Et la pandémie se prolongera.
- 8** **Intégrer la vaccination dans une politique cohérente de prévention au travail**  
Pour comprendre comment nous pouvons éviter les contaminations sur le lieu de travail, nous avons interviewé Laurent Vogel, chercheur associé à l'Institut syndical européen et auteur de plusieurs livres sur la santé au travail.
- 10** **La vaccination obligatoire : violation ou réalisation des droits fondamentaux ?**  
La vaccination obligatoire suscite en ce moment un vif débat. Nous en éclairons les enjeux juridiques et éthiques avec Vanessa De Greef, chargée de recherches du FNRS et professeure en droit social à l'ULB.
- 12** **Professionnels de Santé : applaudis en 2020, licenciés en 2022 ?**  
Depuis septembre et la décision du Comité de Concertation d'initier une obligation vaccinale pour le personnel en charge d'un public fragilisé, le Fédéral a entamé le travail pour assurer sa mise en œuvre.
- 14** **Crise sanitaire sans concertation des acteurs de terrains - un dangereux cocktail**  
La première vague de la crise sanitaire l'avait pourtant démontré : mettre en place des mesures de protection du public et des travailleurs sans consulter les acteurs de terrain, les organes de concertation ni les organisations syndicales, c'est prendre le risque d'aggraver la situation.



**Covid Safe Ticket, Vaccination, Télétravail, Port du masque :**  
vous trouverez sur notre site internet toutes les réponses aux questions juridiques que vous vous posez.

Publication mensuelle de la Centrale Nationale des Employés.

Editeur responsable : Felipe Van Keirsbilck • 52 avenue Robert Schuman • 1401 Nivelles (Baulers) • 067 88 91 91

Ont participé à ce numéro

Antoine Arnould - Emmanuel Bonami - Florence Boisart  
Bénédicte Canivez - Vinciane Convens- Yves Hellendorff  
Etienne Lebeau - Jean-François Libotte - Felipe Van Keirsbilck  
Clarisse Van Tichelen

Dessin : Val

Graphisme et mise en page : Linda Léonard



Le contenu de cette publication s'entend aussi bien au féminin qu'au masculin



Centrale Nationale des Employés



@CNEGNC



CNE(CSC)

**Cher-e Collègue délégué-e,**

Voici une brochure importante pour cette période si difficile : merci d'y accorder votre attention. Votre engagement syndical ne fait pas de vous (ni de moi !) des experts en virus, et ne vous donne aucune autorité infaillible, mais il vous donne des responsabilités. Sur le Covid, ses causes et ses conséquences, son traitement, chaque personne peut avoir une opinion. Mais vous, plus que d'autres sans doute, votre réflexion est attendue et votre parole pèse, parce que vous avez été élu-e ou désigné-e, parce que vous représentez un grand mouvement social au service de la justice et de l'égalité. Et que, dans les CPPT (p. 8), et le secteur des soins (p.12), nous sommes en première ligne sur la santé et la prévention.

**Votre parole compte.** Mais bon sang que c'est difficile ! Parce que nous sommes bombardés de notions inconnues il y a deux ans. Parce que les conclusions de la science changent - et c'est bien normal - au fur et à mesure que nous connaissons mieux ce virus...et qu'il change lui aussi (p.4). Parce que nous ne parlons pas seulement de médecine et de pourcentages : ce sont nos familles qui sont bouleversées, et nos collègues, nos façons d'être ensemble jusque dans les moments de plus grandes émotions...

**Et pourtant, nous ne pouvons pas renoncer à penser, analyser et comprendre.**

Cette pandémie va durer, et nous avons besoin de principes clairs sur lesquels construire **une réflexion large et collective** sur la situation où nous sommes projetés. Une réflexion collective parce que personne n'est assez intelligent tout seul. Et une réflexion large : ça suffit de concentrer 99% du temps de débat public à des questions médicales ou techniques autour du virus. Oui l'impact du Covid est énorme ; et oui, bien choisir les réponses est important. Mais non, tout le reste n'a pas disparu ! Non seulement toutes les autres questions de santé, mais aussi celles liées au travail, au chômage, à la pension, au coût de la vie... Et à la destruction en cours des ressources pour vivre sur cette planète.

Voudrions-nous oublier tout ça « le temps de l'épidémie », nos adversaires, eux, ne perdent pas de temps. Les uns demandent un saut d'index ou la flexibilité illimitée (le dimanche, la nuit...) pour enrichir les très riches et appauvrir les travailleurs ; les autres cherchent à profiter de la situation pour liquider la notion de vie privée ; les multinationales de l'énergie et de la chimie, pendant que tout le monde a les yeux fixés sur le prochain Codeco, accélèrent leur emprise destructive sur la nature et explosent leurs profits, etc.

**Il est devenu impossible de penser la société, la justice et l'avenir sans le virus. Mais nous refusons de ne penser qu'au virus.**

Nous voulons nous débarrasser au mieux du Covid, mais nous voulons aussi plus de justice, d'écologie et de démocratie dans cette société transformée. **Maintenant**, pas dans un éventuel « monde d'après ». **Et c'est possible.**

Pour cela nous soulignons d'abord les principes fondamentaux qui guident la CNE - avec ou sans pandémie.

#### **1. Justice et égalité.**

Face au Covid comme partout, c'est la situation des plus faibles qui doit guider les décisions.

#### **2. Démocratie.**

Face à l'urgence, il y a un an, des mesures ont été prises sans réel débat au parlement, et sans concertation sociale. Il faut revenir aux exigences de la démocratie réelle. (p.14)

#### **3. Priorité au bien commun.**

Que chacun ait ses préférences individuelles pour ceci ou cela, ok. Mais face aux grands défis, sanitaires comme sociaux, ce sont les réponses collectives qui marchent.

#### **4. Unité des travailleurs et travailleuses**

Qu'il y ait des débats entre nous sur les réponses au Covid, c'est normal. Mais à la fin du compte, si ce virus divise profondément la classe des travailleurs, nous perdrons tout : la bataille contre l'épidémie, et celle pour la justice écologique et sociale.

#### **5. La santé est sociale et globale.**

Notre santé globale est essentielle (physique et mentale) Les médicaments sont importants, mais la santé dépend surtout des conditions sociales.

#### **6. Education permanente.**

La qualité des débats publics est gravement atteinte par l'épidémie. Oui, il y a de très sérieuses critiques à adresser à nos gouvernements et aux grands patrons. Mais cela passe par des débats ouverts, informés et organisés, que les manipulateurs de confusion (à l'extrême-droite notamment) rendent très difficiles. (p.6 et 10)

#### **7. Solidarité internationale.**

Vacciner ou soigner ici (nous avons heureusement, malgré les attaques qu'ils subissent, des soins de santé exceptionnellement bons) sans le faire partout dans le monde est non seulement abject (qui décide quelles vies ne comptent pas ?!) mais aussi idiot : le virus profite allègrement des zones sans vaccin. Il faut en urgence lever les brevets et imposer aux multinationales que les vaccins (et traitements) soient accessibles et gratuits partout dans le monde ! (p.7)

Avec ces principes forts et clairs, et notre vision d'une société qui investisse largement dans le social et l'écologie grâce à de tout autres politiques fiscales et budgétaires, nous voulons parler de toutes les conséquences du Covid. Nous ouvrons ici cette discussion, sans tabous. Nous espérons qu'elle vous sera utile. Vos réactions, questions et demandes sont bienvenues !

**Merci de votre attention. Nous avons besoin les uns des autres ; la CNE a besoin de vous. Pour lutter contre ce virus, et pour un monde meilleur !**

*Felipe Van Keirsbilck  
Secrétaire général*

# LES VACCINS CONTRE LE COVID SONT-ILS SÛRS ET FIABLES ?

Afin d'éclairer plusieurs questions qui se posent autour du vaccin contre le Covid (principe, fiabilité, pertinence, risques etc.), nous avons rencontré Muriel Moser, immunologue à l'ULB.

## La technologie utilisée par les vaccins contre le Covid est-elle sûre ?

Les vaccins qui ont été développés dans le cadre de cette pandémie et qui sont disponibles en Belgique, ont tous la même cible : la protéine Spike qui se situe à la surface du virus. Cette protéine est la clé d'entrée du virus dans nos cellules où il se réplique (le virus ne se réplique pas tout seul). L'objectif des 4 vaccins disponibles en Belgique est donc de développer une réponse immunitaire dirigée contre cette protéine.



Le vaccin contient une information génétique sous forme d'ARN messager (Pfizer-BioNTech et Moderna) ou d'ADN (Astra-Zeneca et Johnson & Johnson) qui permet à nos cellules de produire elles-mêmes la protéine Spike. Les cellules qui la reproduisent génèrent une double réponse immunitaire : des anticorps qui pourront se fixer sur la cellule Spike du virus et donc l'empêcher de rentrer dans nos cellules, et des cellules tueuses qui vont reconnaître nos cellules infectées par le virus et les tuer (avant que le virus ne se réplique).

Le vaccin à ARN messager est une technologie qui est à l'étude depuis une vingtaine d'années. Elle a été utilisée dans le cas d'autres virus (entre autres le Zika) mais aussi dans certains types de cancer (pour coder des antigènes tumoraux). Cette technologie était prête à être déployée, elle n'a pas été créée dans le cadre de cette pandémie. Il est important de savoir que l'ARN messager est à courte durée de vie et ne s'intègre pas dans notre information génétique sous forme d'ADN.

Pour les deux vaccins à ADN, l'information génétique injectée pour provoquer la réponse immunitaire est de l'ADN qui est associée à un adénovirus non répliatif. C'est ce transporteur qui va apporter une information génétique à nos cellules qui vont alors enclencher le mécanisme de réponse immunitaire expliqué ci-avant. Ici aussi l'information génétique n'est pas intégrée à notre ADN.

## Comment a-t-on réussi à développer les vaccins contre le Covid si rapidement ?

Plusieurs éléments expliquent ce développement rapide :

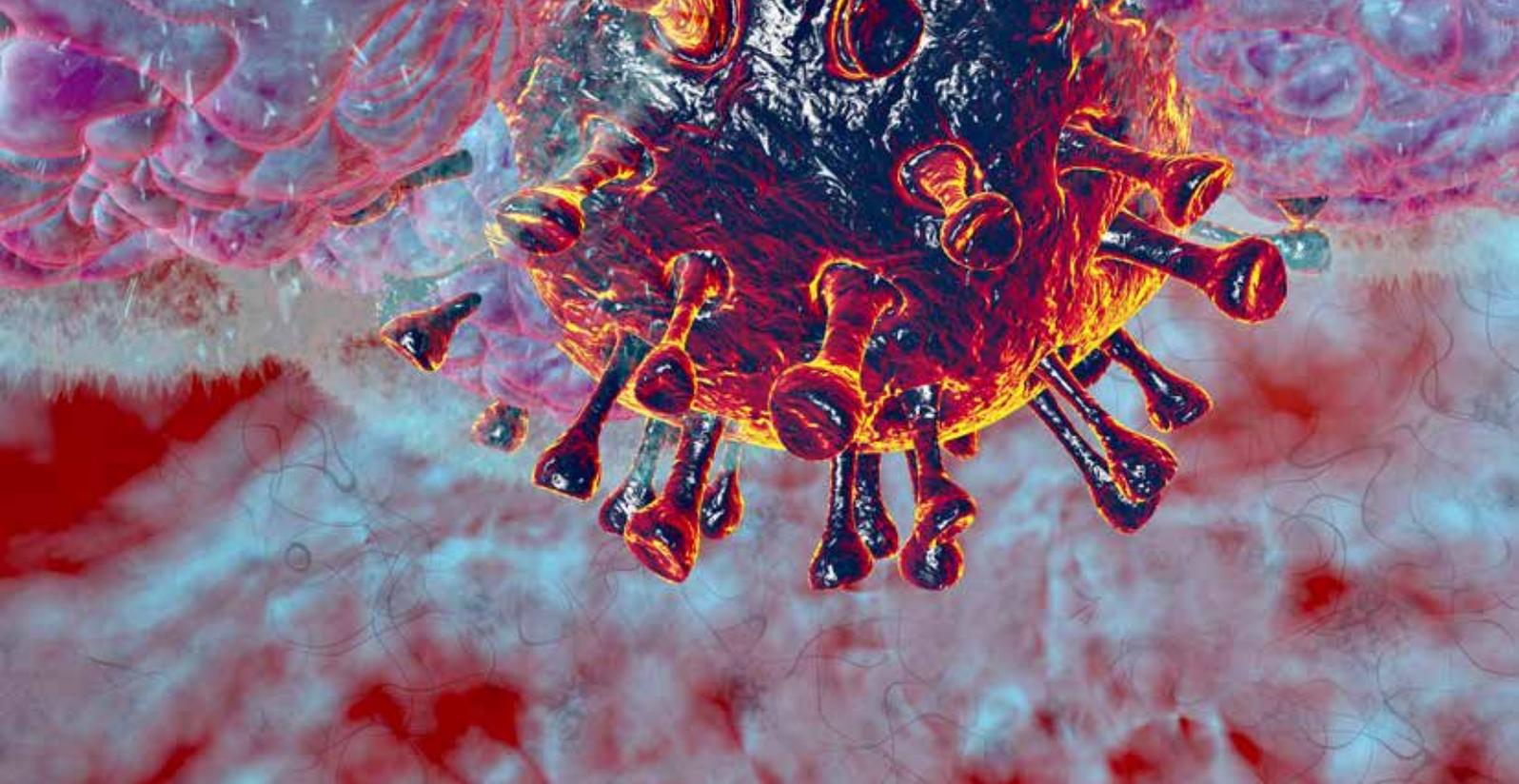
- les plateformes (ARN ou ADN) étaient bien connues ;
- la cible du vaccin, c'est-à-dire la protéine Spike, était déjà un choix dicté par les observations scientifiques lors des épidémies précédentes de coronavirus en 2002 (SARS-CoV) et en 2012 (MERS-Cov) ;
- pour développer un vaccin ou un médicament, trois phases sont menées pour tester la sécurité et l'efficacité du vaccin. Dans le cas des vaccins contre le Covid, il y a eu, en phase 3, entre 17.000 et 40.000 volontaires, ce qui est 5 à 10 fois plus que d'habitude. Mais surtout ces phases ont été menées en parallèle. Par exemple, les Etats ont pris le risque financier de commencer la production avant l'approbation conditionnelle par l'Agence des médicaments ;
- une collaboration scientifique mondiale des secteurs privés et publics a permis d'accélérer le processus. Enfin, les résultats des phases cliniques ont été évalués par des comités scientifiques indépendants (préalablement à leur sortie,) dans des délais plus courts, étant donné les conséquences dramatiques de la pandémie dans le monde entier.

Ce développement rapide n'a pas été fait au détriment de la sécurité. Les règles habituelles ont été respectées, mais les échéances ont été condensées.

## Comment peut-on connaître les effets long terme du vaccin au vu de leur développement si rapide ?

La FDA (Food and Drug Administration) a mené des études sur les effets long terme des vaccins depuis que nous avons développé cette approche médicale (c'est à-dire depuis la fin du 18ème siècle avec le vaccin contre la variole). Il ressort que, pour les vaccins, les effets secondaires apparaissent généralement dans les semaines qui suivent leur administration mais pas dans les années suivantes. Il est arrivé un accident dans les années 1950 avec le vaccin de la polio qui avait été mal inactivé. Depuis, les protocoles de sécurité ont été renforcés avant la mise sur le marché des lots de vaccins.

Concernant un impact négatif potentiel sur la fertilité, plusieurs réponses permettent d'être rassurés. D'abord, l'ARN messager ou l'ADN adénovirus ont des durées de vie très courtes, et ne s'intègrent pas dans notre ADN. Ensuite, une étude sur la fécondation in vitro a montré qu'il n'y avait pas de différence de fertilité entre les femmes vaccinées ou pas. Enfin, après l'administration de plus de 7 milliards de doses de vaccins, il n'y a aucune évidence de problème de fertilité.



shutterstock

Par contre, l'infection au Covid a un impact certain sur les risques d'accouchement prématuré. Il est donc conseillé de vacciner les femmes enceintes. On observe aussi des impacts négatifs sur la fécondité des hommes infectés par le Covid.

« On nous avait promis que la vaccination nous protégerait du virus... ! »

On constate que les infections et hospitalisations chez les personnes entièrement vaccinées sont beaucoup moins fréquentes que chez les personnes non vaccinées.

Les études internationales montrent que la vaccination diminue le risque d'infection de 70% et le risque d'hospitalisation de 90%. Il y a donc une très grande protection même si elle n'est jamais totale. D'autant que ce virus est particulier car il peut se répliquer aussi bien dans les voies respiratoires supérieures qu'inférieures, et est donc à la fois très contagieux et pathogène. Ce qui explique qu'il a causé plus de 5 millions de décès dans le monde.

« Et si je renforce mon immunité, je n'ai pas besoin du vaccin ! »

Avec ce virus, il y a une série de problématiques qui peuvent avoir des impacts à long terme que le vaccin prévient ou atténue fortement.

Parlons d'abord d'un point de vue individuel : il y a la problématique du covid long, qui est un ensemble de pathologies assez gênantes, comme la perte de goût et d'odorat, mais surtout une fatigue intense, des problèmes de concentration, des difficultés respiratoires, etc. Ces symptômes post-covid peuvent durer pendant des mois et touchent au moins 20% des gens malades. Ce n'est pas négligeable.

Etant donné la fréquence de ces symptômes post-COVID, il a été demandé au gouvernement de reconnaître le covid long comme pathologie nouvelle, prise en charge par la Sécurité sociale, et de mettre en place des services spécialisés multidisciplinaires dans les

hôpitaux pour prendre en charge ces personnes. Il est surprenant que l'on parle beaucoup des risques du vaccin, mais peu des risques du virus qui sont bien plus graves.

Au-delà d'un pur calcul coût-bénéfice individuel, il y a un enjeu collectif autour de la vaccination. Pour atteindre l'immunité collective, il est important d'avoir un taux proche des 90% de vaccinés pour empêcher le virus de continuer à circuler et de développer de nouveaux variants mais aussi pour protéger les catégories de personnes pour qui le vaccin n'est pas recommandé médicalement. Il s'agit entre autres des personnes immunodéprimées (près de 400.000 en Belgique) ou des nouveau-nés.

En conclusion que peut-on retenir par rapport à la vaccination ?

Qu'il y a un risque personnel pour toutes les tranches d'âge de Covid long. En l'état actuel, le variant Delta, qui a une charge virale beaucoup plus importante que le virus de départ, est plus contagieux. Ce variant Delta a un taux de reproduction qui n'est pas de trois (comme le virus de Wuhan), mais de six (c'est-à-dire que chaque personne infectée peut contaminer six autres personnes et ainsi de suite).

Nous sommes actuellement dans une quatrième vague d'infections, mais les hospitalisations et les décès sont moins nombreux que lors des vagues précédentes. Nous ne sommes plus obligés de nous confiner comme précédemment.

Cela montre clairement que la vaccination est un premier filtre qui permet de continuer à vivre avec des gestes barrières sans être totalement confinés. De plus, avec le recul, la phase de pharmacovigilance (ou phase 4) (plus de 7 milliards de doses de vaccins administrés à travers le monde) montre que les effets secondaires sont rares et pour la plupart peu sévères.

*Propos recueillis par Emmanuel Bonami*

## Efficacité vaccinale

# CE QUE DISENT LES CHIFFRES

Les chiffres sont parfois trompeurs. La virulence de la quatrième vague peut, à première vue, nous amener à remettre en question l'efficacité des vaccins. En effet, on découvre que le virus peut circuler de manière plus importante dans des communes fortement vaccinées par rapport à d'autres où la couverture vaccinale est moins bonne. Les personnes complètement vaccinées représentent aussi une proportion importante des hospitalisations (64% des hospitalisations entre le 21 octobre et le 3 novembre). Peut-on en conclure que les vaccins ne servent à rien ? Absolument pas ! Voici quelques explications.

### Le vaccin a un effet sur la pandémie de trois manières :

#### 1 Il réduit le risque d'infection (être porteur) et réduit le risque d'infection symptomatique (être malade)

Entre avril et juillet 2021, le risque d'infection (tant symptomatique qu'asymptomatique) a été réduit de 80 à 90% chez les personnes vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées. Cependant, l'efficacité vaccinale diminue au fil du temps et de manière plus rapide pour le risque d'infection. Cela explique une baisse de la protection du vaccin par rapport à l'infection ces derniers mois, à laquelle la troisième dose entend remédier.

#### Alors pourquoi le virus circule-t-il plus pour l'instant chez les personnes vaccinées ?

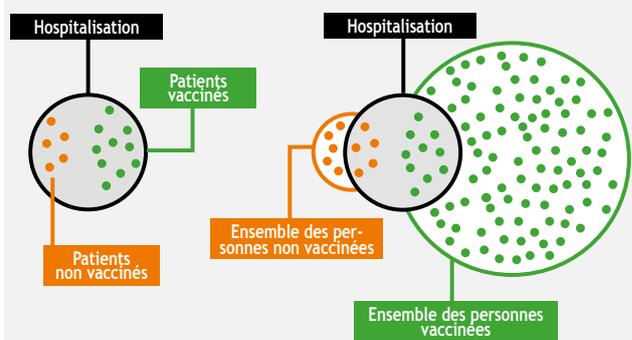
C'est lié à un autre phénomène : le comportement des personnes entièrement vaccinées et non vaccinées diffère. Les personnes non vaccinées ont, en moyenne, deux fois moins de contacts infectieux que les personnes vaccinées. Sans que l'on sache si c'est dû au Covid Safe Ticket ou à une attention à plus se protéger. Comme l'efficacité vaccinale sur le risque d'infection diminue plus rapidement dans le temps, elle n'est plus suffisante que pour compenser l'exposition plus importante à laquelle les vaccinés sont confrontés. Cependant, cela ne remet pas en question le fait que la vaccination continue à protéger des infections (mais moins qu'avant), du fait de tomber malade, et surtout des formes sévères de maladie.

Clarisse Van Tichelen  
sur base du rapport Sciensano (26/11/21)  
et Marius Gilbert sur Twitter (26/11/2021)

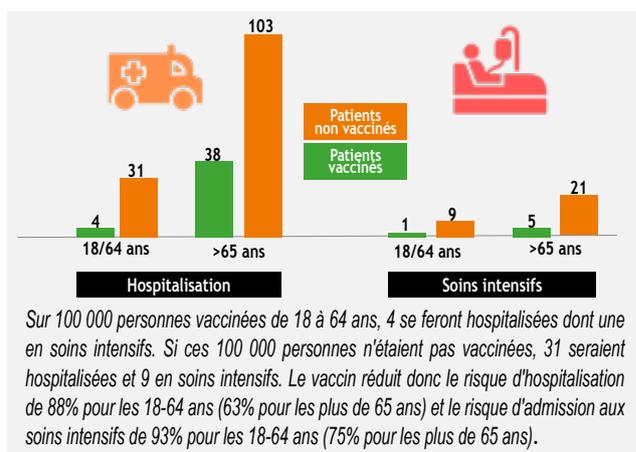
#### 2 Il réduit le risque d'hospitalisation

Pour comprendre l'efficacité du vaccin sur les formes graves de la maladie (hospitalisation et soins intensifs), c'est une erreur d'analyser uniquement le nombre absolu de personnes vaccinées ou non vaccinées hospitalisées. En effet, le nombre de personnes vaccinées est beaucoup plus important que le nombre de personnes non vaccinées.

#### La part des vaccinés et non vaccinés hospitalisés par rapport à la taille effective des groupes



Il faut donc comparer les taux d'incidence entre personnes vaccinées et non vaccinées, c'est-à-dire le nombre de cas observés par sous-groupe par rapport à l'ensemble du groupe. C'est ce qu'a fait Sciensano pour la période du 18 au 31 octobre 2021.



#### 3 Il réduit le risque de décès

Le risque de décéder du Covid-19 après une hospitalisation est 8 fois moins élevé pour les patients entièrement vaccinés que pour les personnes non vaccinées de 18 ans et plus.

# AGISSEZ POUR QUE NOTRE SANTÉ PASSE AVANT LE PROFIT

Les vaccins contre le covid sont là... Mais pas pour tout le monde ! Seulement 3% de la population des pays à faibles revenus ont reçu une première dose du vaccin, tandis que les pays dits riches prévoient déjà une troisième dose. Pourtant, plus le coronavirus se répand, plus de nouveaux variants préoccupants, comme Omicron, apparaîtront. Et la pandémie se prolongera.

## Bénéfices monstres pour les sociétés pharmaceutiques

Le développement des vaccins contre le covid a été largement financé par des fonds publics. Ils devraient donc être distribués en fonction de l'intérêt public, et non de profits privés. Pourtant, le système des brevets et des droits de propriété intellectuelle qui garantissent aux laboratoires le monopole sur leur production, leur commercialisation et la fixation de leur prix, n'est pas remis en cause malgré le besoin urgent d'accélérer la production globale.

Les brevets n'ont d'ailleurs pas été conçus pour servir en cas d'urgences mondiales telles que les pandémies, peut-on lire dans la prestigieuse revue scientifique Nature. Le British Medical Journal qualifie même le refus de partager cette technologie avec d'autres entreprises et pays de « crime contre l'humanité ».

Il est clair que les sociétés pharmaceutiques profitent de leur monopole. Malgré la contribution publique de 8 milliards de dollars à la recherche et au développement des vaccins contre le covid, Moderna, Pfizer et BioNTech réalisent un bénéfice de 1.000\$ par seconde. Selon les estimations du People's Vaccine Alliance, les gouvernements ont payé entre 4 et 24 fois le prix de production réel. Nous perdons des millions de fonds publics qui auraient pu être investis dans notre système de santé, ou dans notre Sécurité sociale. Si les vaccins étaient vendus à prix coûtant, les 9,3 milliards de dollars injectés dans le partenariat public-privé COVAX auraient suffi à vacciner entièrement les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

## Levée les brevets sur les vaccins : une nécessité sanitaire

Les nations dites riches n'ont pas tenu leurs promesses de dons de vaccins. Et même si c'était le cas, ce serait loin d'être suffisant pour vacciner le monde entier. Ces nations ont promis 1 milliard de doses de vaccins contre le covid pour vacciner le monde entier, soit environ 9% de ce qui est nécessaire. Les pays qui dépendent actuellement des importations et des dons de vaccins sont alors confrontés à un accès limité et retardé. Permettre la production de vaccins dans ces pays en mettant fin aux monopoles multiplierait leur accès aux vaccins.

Beaucoup de méfiance s'est exprimée autour des vaccins, qui représentent pourtant un de nos meilleurs espoirs pour sortir de la pandémie. Il faut répondre aux doutes avec la plus grande des trans-

parences. Partager les technologies veut aussi dire exiger une transparence sur les contrats signés avec les laboratoires, sur la détermination des prix de vente et sur les résultats de la recherche et des essais cliniques. Condition sine qua non pour restaurer la confiance avec les citoyens.

## La solution : faire des vaccins et traitements des biens publics

En octobre 2020, l'Inde et l'Afrique du Sud ont introduit au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) une proposition pour suspendre les accords sur la propriété intellectuelle. Mais les pays économiquement riches, Union européenne et notre gouvernement inclus, s'y opposent depuis un an.

Ce système de concurrence stérile et mortifère doit être remis en cause pour permettre à tous les pays qui sont en capacité de produire ces vaccins de pouvoir le faire. Les vaccins à ARN messenger sont moins chers, plus rapides et plus simples à fabriquer que les vaccins traditionnels. La production de vaccins à ARNm sur un site de fabrication existant dans un seul pays africain pourrait générer une capacité de production annuelle allant jusqu'à 100 millions de doses de vaccin en 10 mois.

Julie Seend

La façon dont nous répondons à cette pandémie déterminera la manière dont nous pourrons prévenir et survivre à la prochaine. Plus vite nous agissons, plus vite nous nous en sortons.

Julie Steendam

**Signez l'initiative citoyenne européenne via [www.pasdeprofitsurlapandemie.eu](http://www.pasdeprofitsurlapandemie.eu) afin que la Commission européenne prenne des mesures pour faire des vaccins et des traitements anti-pandémiques un bien public mondial, librement accessibles à tous. L'Initiative doit récolter un million de signatures.**



# INTÉGRER LA VACCINATION DANS UNE POLITIQUE COHÉRENTE DE PRÉVENTION AU TRAVAIL

Les lieux de travail n'échappent pas à la propagation du virus. Si la vaccination est indispensable, elle ne peut être l'alpha et l'omega d'une politique de prévention contre le Covid. Pour comprendre comment nous pouvons éviter les contaminations sur le lieu de travail, nous avons interviewé Laurent Vogel, Chercheur associé à l'Institut syndical européen et auteur de plusieurs livres sur la santé au travail.

Depuis la vaccination de masse, l'application des autres mesures de prévention a diminué. La vaccination pourrait-elle remplacer des mesures de prévention collective ?



Depuis le début de la crise, on constate une négligence à l'égard de la prévention spécifiquement sur les lieux de travail. Cela a affaibli les politiques anti-covid depuis le début de la crise. Les « barrières hygiéniques » étaient et restent indispensables mais il est illusoire de réduire la prévention à ces barrières. Pour moi, la vaccination générale devrait être conçue comme une obligation de Santé publique de manière à éviter un clivage entre vaccinés et non-vaccinés au travail. A partir de là, sur les lieux de travail, il devient possible de mettre l'accent sur des mesures de prévention collectives adaptées à l'activité réelle.

Quelles sont les autres mesures de prévention collective qui sont essentielles à court terme ?

La ventilation est un point critique essentiel. La contamination dans des espaces fermés est principalement liée à des aérosols (le fait que les personnes contaminées transmettent le virus par des micro-particules qu'elles produisent en parlant ou en respirant). Ceux-ci ne s'arrêtent pas en fonction d'une distance physique de 1,5 ou 2 mètres. Une ventilation efficace passe par la connaissance fine que les travailleurs ont de leurs conditions de travail. Il faut tenir compte de la dimension de la pièce, du temps passé dans celle-ci, des efforts physiques, de l'activité concrète et de ses contraintes (par exemple, la nécessité de parler dans un contexte bruyant ou l'accueil d'usagers). La qualité de l'air doit être contrôlée par des capteurs de CO2.

On doit aussi organiser le tracing de manière à identifier les cas contacts des personnes testées positives, la désinfection des surfaces, le contrôle de la qualité des équipements de protection individuelle et des formations sur leur utilisation efficace. Ces mesures

doivent être mises en place en tenant compte de l'augmentation de la charge de travail qu'elles impliquent. Il est impossible de faire une prévention à « zéro temps de travail ». Il faut donc revoir la charge de travail de façon à augmenter les effectifs au besoin.

Y a-t-il d'autres points d'attention dans un horizon de plus long terme ?

A moyen terme, il faut aussi affronter deux dimensions au-delà de la maladie infectieuse.

La première est celle des risques psychosociaux. Tant le recours au télétravail sans encadrement suffisant que la poursuite des activités sur les lieux de travail ont accru la charge psychosociale et, en parallèle, ont affaibli les collectifs de travail qui offrent la meilleure protection contre celle-ci. Le Covid long pose la question de l'adaptation du travail aux conditions de santé de la personne. C'est un problème que l'on rencontre déjà pour des maladies chroniques lorsque les employeurs préfèrent se débarrasser de personnes considérées moins rentables plutôt que d'aménager les conditions de travail. Les activités de première ligne maintenues tout au long de la crise correspondent majoritairement à des emplois féminins, moins bien payés ou précaires. L'activité pour la santé au travail devrait lier la prévention à une revalorisation de ces activités essentielles. Il faudrait aussi intégrer les mesures générales contre une pandémie dans les plans globaux de prévention.

Les CPPT peuvent connaître le taux de vaccination de leur entreprise. Qu'est-ce que les organisations syndicales peuvent apprendre des campagnes de vaccination précédentes quant à la manière appropriée de mener des actions de sensibilisation auprès des travailleurs ?

L'obligation vaccinale de Santé publique a donné d'excellents résultats pour des maladies comme la poliomyélite ou la diphtérie. Dans chacun de ces cas, il faut sortir d'une vision libérale de la médecine.

ciné qui voit chaque personne comme le propriétaire d'un « capital santé » qu'elle gère en fonction de sa perception de bénéfices individuels. Si l'on adoptait ce point de vue, on pourrait réclamer la fin de l'obligation vaccinale pour la poliomyélite puisque cette maladie a disparu en Belgique. Par contre, d'un point de vue de Santé publique, on sait que cette maladie subsiste de manière endémique dans quelques pays. Les virus ignorent les frontières géographiques. Il y a donc un devoir de solidarité des pays où la poliomyélite a disparu envers le reste du monde. Solidarité qui contribue à éviter que le virus ne réapparaisse chez eux tant qu'il n'a pas été éradiqué partout.

Des obligations vaccinales spécifiques sont prévues par le Code du bien-être au travail. Elles concernent le tétanos, la tuberculose et l'hépatite B en fonction de risques professionnels accrus dans certaines activités. La vaccination contre l'hépatite B pour le personnel des Soins de santé a été un franc succès depuis son instauration en 1999. Le nombre de cas de transmission par le travail a chuté.

La sensibilisation des travailleurs repose, à mon avis, sur trois piliers. Premièrement, les transformer en acteurs actifs pour l'ensemble de la prévention au travail. Cela permet de resituer la vaccination comme un moyen essentiel mais complémentaire à d'autres mesures de prévention. Deuxièmement, les soutenir en tant que citoyens : les campagnes anti-vax reposent sur une défiance systématique à l'égard de la science et sur des procédés de manipulation qui polluent bien d'autres débats comme le réchauffement climatique ou l'immigration. Le syndicat a son mot à dire sur toutes ces questions de société. Enfin, le syndicat promeut la solidarité au sein des collectifs de travail et leur responsabilité à l'égard des usagers. Le niveau de protection collective à atteindre doit être calculé en fonction des plus fragiles.

**Les experts « bien-être » de la CSC sont régulièrement saisis par les délégués de dysfonctionnements des CPPT. Comment cela s'est-il manifesté durant la pandémie ?**

Ces dysfonctionnements sont dus au fait que les employeurs veulent conserver un monopole sur les questions stratégiques de l'organisation du travail. Le conflit à la STIB a montré comment le plus important employeur de la région bruxelloise n'a pas réuni le CPPT pour décider des mesures liées à une augmentation de l'offre lors du déconfinement de mai 2020. Il a remis en place l'organisation du travail antérieure au confinement comme si le virus avait cessé de circuler par magie. Dans d'autres entreprises, l'employeur n'a pas refait une analyse des risques alors que le Covid impliquait nécessairement des



conditions nouvelles. Ailleurs, on a constaté les carences des services externes de prévention qui opèrent sur une base commerciale et ne remplissent pas toutes leurs obligations. Outre le CPPT et la délégation syndicale, la négociation collective sectorielle a un rôle important à jouer pour relancer une véritable prévention.

**Enfin, le Covid n'est-il pas aussi le révélateur d'un manque de démocratie au travail ?**

Certainement. Le Covid a frappé de façon très inégale. Soins de santé, nettoyage, plateformes logistiques et livraison, transports en commun, abattoirs, éducation, etc. On parle de clusters au plan épidémiologique. On peut constater que ces clusters sont aussi des lieux où les travailleurs n'étaient pas appelés à mobiliser leurs connaissances collectives. Au contraire, ils étaient souvent infantilisés au fil des décisions gouvernementales ou patronales. Une action efficace pour la santé au travail passe par la mobilisation des personnels de manière autonome par rapport à l'Etat et au patronat. Il n'y a aucune raison de priver les entreprises de moins de 50 travailleurs d'un CPPT. Il faudrait rabaisser le seuil et permettre la formation de CPPT territoriaux pour les très petites entreprises comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays d'Europe. L'évaluation des risques et la mise en application des plans de prévention passent par des enquêtes syndicales menées dans les collectifs de travail pour identifier les problèmes et leur solution. La santé est un bien commun trop précieux pour être sacrifié face au profit. Soyons conséquents avec cette idée et accordons aux CPPT un droit de veto sur toutes les décisions qui mettent en jeu la santé.

*Propos recueillis par Jean-François Libotte*

## La vaccination obligatoire

# VIOLATION OU RÉALISATION DES DROITS FONDAMENTAUX ?

La vaccination obligatoire suscite en ce moment un vif débat. Nous en éclairons les enjeux juridiques et éthiques avec Vanessa De Greef, chargée de recherches du FNRS et professeure en droit social à l'ULB.

La vaccination obligatoire est une ingérence dans un droit fondamental, le droit au respect de la vie privée. Comment expliquer qu'elle soit admise par le droit ?

Avec l'obligation vaccinale, il y a en effet une ingérence dans un droit fondamental, le droit au respect de la vie privée, lequel comprend le droit à l'intégrité physique. C'est le droit fondamental qui est toujours mis en évidence par ceux qui s'opposent à la vaccination obligatoire. En droit belge, une ingérence dans un droit fondamental est légale si elle respecte trois conditions. Un, il faut qu'il existe une loi. Ici, seul le Parlement fédéral est compétent. Deux, il faut qu'elle poursuive un objectif légitime, ici la protection de la santé publique. Trois, il faut que cette ingérence passe le test de proportionnalité. Et pour que ce soit le cas, on va regarder deux choses. Premièrement, si le moyen qui a été choisi, ici la vaccination obligatoire, permet d'atteindre l'objectif et, deuxièmement, si elle est l'outil le moins attentatoire aux libertés.

Quelle est la jurisprudence des tribunaux par rapport à l'obligation vaccinale ?

Dans les décisions de justice que j'ai pu voir, dans la jurisprudence internationale et nationale pour faire court, il n'y a pas de violation du droit au respect de la vie privée qui a été reconnue. Il y a bien une ingérence qui existe, mais il n'y a pas de violation. C'est une ingérence dans un droit fondamental pour en réaliser un autre qui est le droit à la santé et parfois le droit à la vie. Dans un arrêt récent, la Cour européenne des droits de l'homme a été amenée à juger de la proportionnalité de la vaccination obligatoire[1]. Il nous intéresse beaucoup parce que cette Cour ne s'est pas prononcée depuis très longtemps sur l'obligation vaccinale. Bien qu'il ne soit pas basé sur le vaccin Covid, c'est clair que ça va être un arrêt important pour les juridictions belges. La Cour estime que le risque qui était pris par ceux qui devaient se faire vacciner est tellement minime par rapport à la protection de ceux qui ne pouvaient pas se faire vacciner, des enfants qui ont des contre-indications vaccinales, que le recours à une obligation vaccinale se justifie. Il en va selon la Cour d'un concept de « solidarité sociale », de protection de la population et ici des plus faibles.

Par rapport à l'obligation vaccinale contre la Covid-19, ne peut-on justement défendre que des alternatives moins attentatoires à la liberté individuelle existent ?

L'obligation est introduite un an après la campagne volontaire sur la vaccination et c'est un peu ça qui change la donne. On aurait pris une obligation dès que le vaccin était sur le marché, on aurait certainement pu défendre un tel argument. Mais on est d'abord passé par la voie la moins attentatoire à savoir faire une campagne de vaccination volontaire pour éviter à tout prix d'arriver à des mesures comme une obligation, en disant plutôt qu'il fallait informer. Alors il y a sûrement moyen encore de la renforcer mais je ne suis pas sûre par exemple que les hôpitaux soient l'endroit le moins bien informé, j'ai envie de dire au contraire. Vu qu'on a fait une longue politique incitative et qu'elle ne porte pas assez ses fruits, vu les pourcentages qu'on voit à Bruxelles et aussi dans certains lieux de soins, ce n'est pas évident de voir quel mécanisme on peut mettre en place autre qu'une obligation vaccinale. Le Comité consultatif de bioéthique a remis un avis extrêmement intéressant par rapport à la vaccination obligatoire. Si je dois résumer il dit deux choses, qu'il faut une discussion sociétale large et transparente sur cette question, il insiste beaucoup là-dessus, et qu'un certain nombre de conditions doivent être réunies pour rendre la vaccination anti-Covid-19 éthiquement acceptable. Un des critères c'est le fait que les autres moyens, notamment le recours à la vaccination volontaire, se sont montrés insuffisamment efficaces malgré les efforts mobilisés.

Il n'existerait aucune preuve scientifique d'une transmission privilégiée du virus par le personnel soignant. Selon vous, des tribunaux pourraient-ils être sensibles à cet argument ?

Cet argument est testé pour l'instant par rapport aux coiffeurs. Il n'y a pas d'analyse spécifique justifiant d'avoir fermé les salons de coiffure, dès lors un recours a été introduit devant les tribunaux. Je ne sais pas encore dire ce que ce recours va donner. Après, avec une approche de santé au travail, on procéderait très différemment. Si l'analyse de risque démontre que certains travailleurs sont plus à risque d'être contaminés par le virus, cela peut justifier à mon sens de prendre une obligation vaccinale. Pas tellement pour l'imposer aux travailleurs mais en fait pour les protéger. Ce qui ici modifie aussi la donne, c'est qu'il y a un appel récent de l'OMS montrant que

le personnel soignant a été particulièrement victime de la crise du coronavirus avec un nombre de morts absolument incroyable. Il est possible qu'une obligation vaccinale permette avant toute chose de protéger le personnel soignant en évitant que des collègues transmettent plus facilement le virus à d'autres collègues. Donc en santé au travail, on prend en compte les travailleurs et puis également les tiers avec qui ils sont en contact, c'est-à-dire les patients dans les hôpitaux où on peut imaginer qu'il y a une fragilité immunitaire qui est plus importante que la moyenne.

### Parmi les vaccins obligatoires pré-Covid-19 existant en Belgique, lesquels concernent les milieux professionnels et en particulier le personnel soignant ?

Il existe trois obligations vaccinales dans les milieux professionnels. Elles s'appliquent à des lieux de travail considérés comme plus à risque. Il s'agit des vaccins contre l'hépatite B, la tuberculose et le tétanos, si ce n'est que par rapport à la tuberculose on ne fait plus de vaccin que dans des cas très rares, le vaccin étant remplacé par un test à la tuberculine. C'est surtout le vaccin contre l'hépatite B qui concerne le personnel soignant. Il couvre un public très large comprenant les médecins, les infirmiers et une partie du personnel hospitalier. Il est à noter que, lorsque l'obligation du vaccin contre l'hépatite B a été adoptée en 1999, les organisations syndicales, patronales, les médecins du travail étaient tous en sa faveur.

### La société a-t-elle changé dans son rapport à la vaccination ?

Je n'ai pas tous les éléments pour répondre, mais je soulèverais deux points. Un, d'un point de vue historique, quand l'obligation vaccinale contre la polio a été adoptée, c'était pour forcer les communes à vacciner leur population et à ne pas laisser mourir les pauvres. Ce qui est intéressant, c'est que la responsabilité n'est pas qu'individuelle, qu'elle repose sur la communauté qui doit mettre en place la vaccination pour tout le monde. Cette dimension collective est aujourd'hui particulièrement soulignée par le Comité européen des droits sociaux. Pour plusieurs vaccins, ce Comité exige qu'une surveillance soit mise en place au niveau de l'Etat. Il faut atteindre une couverture vaccinale suffisante pour garantir une immunité de groupe. C'est fait pour protéger les droits économiques, sociaux et culturels, spécifiquement le droit à la santé. Ce mécanisme de surveillance n'existe pas encore pour le vaccin anti-Covid. Le deuxième point, c'est qu'il y a un tournant très libertaire qui consiste à revendiquer des droits fondamentaux, mais de façon extrêmement individualiste. C'est frappant dans les manifestations, ces panneaux « Ne me piquez pas », « Laissez-moi ma liberté »... Cela pose question. On dit toujours qu'il y a plusieurs types d'interprétation des droits fondamentaux. Des interprétations plus républicaines qui demandent que l'Etat agisse davantage pour protéger les droits fondamentaux, notamment le droit à la santé ; puis une vision plus libertaire, libertarienne et que je trouve aussi parfois néolibérale, où on veut surtout que l'Etat ne s'immisce pas pour protéger la santé individuelle et donc qui laisse chacun être responsable de sa santé et décider s'il se fait ou non vacciner.

*Propos recueillis par Étienne Lebeau*

[1] Affaire Vavříčka et autres c. République tchèque, 8 avril 2021.



# APPLAUDIS EN 2020, LICENCIÉS EN 2022 ?

## Les intentions politiques

Depuis septembre et la décision du Comité de Concertation d'initier une obligation vaccinale pour le personnel en charge d'un public fragilisé, le Fédéral a entamé le travail pour assurer sa mise en œuvre. Après des avis très mitigés du Conseil National du Travail, mais pour la plupart orientés par les fédérations patronales du secteur de la Santé, le gouvernement fédéral a produit un avant-projet de loi visant à une « interdiction professionnelle » pour le personnel de Santé (Art de guérir, Art de soigner, paramédicaux...) refusant la vaccination « complète ». Le projet de loi prévoit une suspension du contrat suivie par un licenciement pour force majeure. Seule « compensation », le droit aux allocations de chômage, sans sanction de l'ONEM.

Alors qu'il semblait avoir eu un accord au sein du gouvernement, le Parti Socialiste l'a remis en cause car il n'était plus d'accord sur les sanctions (licenciement) découlant de cette interdiction professionnelle. Après une négociation interne de 13 heures, le gouvernement s'est accordé sur des modifications cosmétiques qui visaient uniquement à ce qu'aucun parti de la majorité ne perde la face, notamment la possibilité de transformer le licenciement par une suspension de contrat à durée indéterminée.

Mais dans le fond aucun changement, les professionnels de la Santé qui ne seraient pas « entièrement vaccinés » au 01/04/2022 verraient leur autorisation de professer suspendue, ce qui leur interdit d'exercer où que ce soit ! Il n'y a donc aucune possibilité de reclassement, par exemple dans un service considéré comme « sans risque ».

Cerise sur le gâteau, on nous annonce une concertation sur la mise en œuvre de ce projet de loi... mais PAS avec les représentants du personnel de Santé. Seules les propositions alternatives émanant à l'unanimité (donc d'un accord entre bancs syndical et patronal) du Conseil National du Travail seront analysées par le gouvernement. C'est leur nouvelle définition de la concertation.

Bref, le gouvernement fédéral n'entend pas chercher des solutions acceptables sur le terrain ! Les entités fédérées (Région wallonne, Bruxelles, Flandre) se sont engagées à prendre des dispositions similaires pour le personnel « Santé - Social » ou à étendre l'obligation vaccinale au personnel non soignant dans les établissements de soins.

## Le contexte

Quelques mots sur le contexte actuel dans lequel intervient cette interdiction professionnelle pour le personnel soignant non complètement vacciné :

1. La CNE constate que la quatrième vague est là, mais que le personnel est déjà plus qu'à saturation. **Il manque du personnel** sur le terrain pour assurer des prises en charge de qualité des patients Covid et Non Covid. Il en va de même dans les Soins à domicile et les maisons de repos. Dans ces conditions, les gestes de prévention et de protection sont de plus en plus difficiles à respecter.
2. Les déclarations politiques concernant la vaccination ont évolué. Au début de la campagne de vaccination, les politiques ont, à tort, vendu la vaccination comme un remède qui va rendre la liberté totale. Aujourd'hui, le message politique a changé : la vaccination est un dispositif qui diminue la contagiosité et les formes sévères du Covid ; cumulé à d'autres mesures, il permet donc de ne plus saturer les hôpitaux et en particulier, les soins intensifs. Entretemps le Covid Save Ticket a eu pour effet de « libéraliser » les relations sociales et communautaires et de suspendre les gestes barrières. Il donne un faux sentiment de sécurité. On passe maintenant à une dose supplémentaire de vaccin, qui risque fort de s'insérer dans le schéma vaccinal imposé au personnel de Santé.

Dans ces conditions, sur le terrain, l'annonce de l'obligation vaccinale pour les seuls professionnels de Santé crée un effet contraire. Les professionnels de Santé ont l'impression d'être perçus comme la cause de la quatrième vague, alors que c'est le fait que les personnes ne respectent plus suffisamment les gestes barrières et ne prennent plus assez de précaution dans leur vie quotidienne qui en est à l'origine.

3. De même, s'il est avéré que les vaccins sont efficaces, il n'empêche qu'il devient de plus en plus difficile de convaincre du bienfondé scientifique de l'obligation vaccinale pour les seuls soignants sur le terrain : absence de chiffres sur les infections Covid provoquées par le personnel de Santé, reconnaissance de l'effet plus limité qu'annoncé de la vaccination sur la contamination et de la nécessité absolue de garantir les mesures de protection et de prévention, annonce de l'arrivée de nouveaux variants pour lesquels on ne connaît pas l'efficacité du vaccin...

Enfin, l'absence totale de concertation avec les représentants du personnel de Santé crée un sentiment de relégation, en opposition avec les nombreux applaudissements de la première vague (#les-soignantsnesontpasdespaillassons). Cette absence de concertation provoque une confusion et a permis de coaliser les « anti-obligation vaccinale » et les antivax. Elle a aussi profondément clivé le personnel. C'est une erreur stratégique majeure !

## La position syndicale

Dans un tel contexte, il n'est pas étonnant que la position des instances syndicales évolue aussi même si les grands principes restent clairs :

1. Si les éléments scientifiques de Santé publique démontrent que la vaccination obligatoire aura un effet important (supplémentaire à la conviction), il n'est pas anormal ni inacceptable qu'un gouvernement l'impose à une population. L'intérêt collectif peut primer sur la liberté individuelle. Cela correspond à notre travail syndical habituel (imposition des mesures de protection et de prévention au travail par exemple).
2. A ce stade, nous n'avons reçu aucune réponse à nos demandes répétées sur l'importance des infections dues au personnel de Santé non vacciné ni aucune information scientifique sur la plus-value de la vaccination des 10% de professionnels de Santé non vaccinés.
3. Le choix de l'interdiction professionnelle comme sanction est une erreur majeure dans laquelle s'enfoncé le gouvernement. En effet, elle empêche toute mutation du personnel non vacciné des services où les patients sont fragiles (personnes âgées, immunodépression, oncologie...) vers des services moins sensibles. Des alternatives existent, mais le gouvernement ne veut pas nous écouter.
4. En pleine quatrième vague, avec une pénurie importante de personnel qui est déjà sur les genoux, se priver des travailleurs non vaccinés serait suicidaire. Non, nous ne jouons pas au poker, il n'est pas responsable de parier sur le fait que la crainte de perdre son emploi va décider les opposants au vaccin. L'annonce d'une dose supplémentaire et l'arrivée de nouveaux variants vont immanquablement faire basculer un nombre plus important de professionnels dans le scepticisme... De combien de soignants le système est-il prêt à se passer ?

Pour la CNE, la vaccination massive de la population est un outil indispensable, parmi d'autres, pour lutter contre la pandémie. Mais l'obligation vaccinale des seuls professionnels de Santé ne se justifie pas et va créer beaucoup plus de problèmes que d'en résoudre.

La CNE réclame de ce gouvernement qu'il soit le premier défenseur de la vaccination pour tous : qu'il ose dire clairement à l'Organisation Mondiale du Commerce qu'il défend la levée des brevets des firmes pharmaceutiques pour permettre la vaccination mondiale, et ainsi réduire l'émergence de nouveaux variants.

*Yves Hellendorff*



# UN DANGEREUX COCKTAIL

**L**a première vague de la crise sanitaire l'avait pourtant démontré : mettre en place des mesures de protection du public et des travailleurs sans consulter les acteurs de terrain, les organes de concertation ni les organisations syndicales, c'est prendre le risque d'aggraver la situation.

Dans les secteurs de la culture comme ailleurs, ce sont les travailleuses et les travailleurs qui connaissent le mieux leur terrain de travail. Or, le Covid Safe Ticket a été instauré sans les consulter et donc sans tenir compte des réalités différentes qui existent dans ce secteur multiple.

C'est pourquoi la CSC Culture a décidé de co-signer une carte blanche pour dénoncer l'instauration du Covid Safe Ticket (CST), s'inscrivant ainsi, avec 450 autres organisations ou institutions, dans une démarche de questionnement et d'interpellations.

Cette carte blanche, publiée le 7 octobre 2021, dénonce le caractère arbitraire du champ d'application du CST et alerte sur les dangers d'un outil de contrôle hasardeux qui risque de se banaliser. Il n'empêche qu'il est urgent de réfléchir ensemble, et donc avec les acteurs de terrain, à des alternatives de lutte contre la pandémie, au-delà des nécessaires campagnes de vaccination.

Prendre de tels débats à bras le corps, c'est aussi une manière d'élargir et de renforcer notre mandat et notre rapport de forces.

Nous reprenons ici les principales interpellations de la carte blanche.

## La généralisation du Covid Safe Ticket, un dangereux précédent, selon le secteur culturel

(...) A nos yeux, le CST perpétue cette politique du deux poids deux mesures qui a cours depuis le début de l'épidémie de covid en Belgique et qui prétend distinguer « l'essentiel » de ce qui ne l'est pas, une ritournelle qui favorise toujours les activités marchandes et l'économie consumériste. A défaut d'études comparatives fiables, et en l'absence de preuve de sa véritable efficacité, le champ d'application du CST concernerait une fois encore, obstinément, des secteurs d'activités spécifiques plutôt que des situations où les risques de transmission seraient tangibles. On notera que le dispositif est imposé notamment aux lieux de culture et de socialisation, mais



pas aux entreprises ou aux centres commerciaux où s'agglutinent pourtant des milliers de personnes chaque jour.

Logique de santé publique, vraiment ? Ou choix politique d'instrumentaliser certains champs d'activité pour ne pas en affecter d'autres ? (...)

## La carotte et le bâton, mais dans quel but ?

Malgré un nom faisant explicitement référence à « la sécurité », il y a matière à douter de l'aptitude du CST à atteindre les objectifs qui lui sont attribués par les gouvernements : limiter la circulation du virus, éviter la saturation des hôpitaux, empêcher un nouveau confinement. Il ne se trouve d'ailleurs pas grand monde parmi les politiques pour affirmer que le CST serait réellement un outil de réduction des risques. Pas grand monde non plus pour démontrer que la balance entre ses avantages et ses inconvénients justifierait sa généralisation.

Plusieurs épidémiologistes belges ont récemment souligné que ce dispositif n'a pas prouvé son efficacité, voire qu'il serait susceptible d'augmenter les risques de contamination dans certaines situations<sup>1</sup> car la méthode choisie, celle de la carotte et du bâton, prévoit de suspendre les gestes barrières.

## Un basculement dont on mesure encore peu les effets à long terme

Tandis que la vaccination contre le covid reste légalement un acte volontaire, la finalité du CST apparaît moins comme un rempart sanitaire que comme une parade politique, à savoir stimuler la campagne de vaccination par une forme d'obligation qui ne dit pas son nom et dans laquelle l'Etat se décharge de ses responsabilités sur les équipes des lieux concernés, censées se transformer en agents de contrôle.

Très pragmatiquement, nous devons d'abord rappeler que nous ne sommes ni compétents pour gérer les tensions que ce tri du public ne manquera pas de provoquer à l'entrée de nos lieux et de nos activités, ni habilités à contrôler des identités. Nous n'avons pas non plus les moyens d'engager des sociétés de gardiennage, lesquelles ne sont d'ailleurs pas davantage habilitées à contrôler les identités et c'est heureux. Mais surtout : ce n'est pas notre rôle ! Nous ne nous sommes pas engagés dans ces métiers pour ça. C'est contraire à l'éthique et aux valeurs que nous défendons à travers nos activités et nos productions. Si nous avons un rôle à jouer, c'est celui de maintenir du lien dans un cataclysme social, de préserver la vie sociale des effets anxigènes et clivants de la crise sanitaire, de surmonter les inégalités d'accès et de participation à la culture.

Nous n'avons pas à nous immiscer dans la sphère privée des usagers qui fréquentent nos lieux ou nos activités, que ce soit en contrôlant leur statut vaccinal ou leur identité, c'est-à-dire en participant à ce que l'Autorité de protection des données (APD) qualifie d'« ingérence particulièrement importante dans le droit au respect de la vie privée et le droit à la protection des données à caractère person-

nel ». Nous ne sommes pas là pour exclure ou stigmatiser quiconque, pour priver des gens de leurs droits culturels, ni pour participer à les désactiver socialement... pas même ceux qui, pour telle ou telle raison, ne sont pas vaccinés, pas encore vaccinés, n'ont pas les moyens de se payer des tests, sont sans papiers, ou refusent de se soumettre à ce type de contrôles.

## Un dangereux glissement

A quelques jours de l'entrée en vigueur théorique du CST, nous tenons à tirer la sonnette d'alarme sur ce dispositif qui constitue à nos yeux un dangereux précédent. Il risque non seulement de se prolonger dans le temps et de s'étendre face à une épidémie qui n'est manifestement pas provisoire, mais aussi de se reproduire à d'autres occasions, bref, de se « normaliser » tout en multipliant les discriminations et en modifiant fortement nos comportements sociaux. Nous ne voulons pas contribuer à ce glissement vers une société qui transforme la population en juges ou en policiers, qui ce faisant généralise l'usage des smartphones et des QR codes à des fins de contrôle, tout en contribuant à accroître la fracture numérique.

Il s'agirait d'un basculement dont on mesure encore peu les effets à long terme. Nous ne sommes pas dupes non plus des dégâts humains que le CST causera à court terme au sein de nos publics et de nos équipes. Nous pensons qu'il y a d'autres manières d'envisager une campagne de santé publique et de s'adresser à la population non vaccinée. Nous sommes convaincus que des solutions basées sur l'expertise des équipes et sur les particularités de chaque situation (la taille d'une salle, la possibilité d'y asseoir le public, etc.) seraient plus justes et efficaces qu'un traitement unique imposé dans la précipitation et sans concertation à tout un « secteur ». Nous savons en tout cas qu'il existe des moyens bien moins discriminants et moins attentatoires à la vie privée pour accueillir le public dans les meilleures conditions possibles ; des études internationales et belges en attestent... dont certaines ont été commandées par les mêmes instances qui veulent aujourd'hui généraliser le CST. Le reste n'est qu'une question de **choix politique**.

Vinciane Convens

*\*Retrouvez le texte complet ainsi que la liste des 1.400 premiers signataires (organisations artistiques, opérateurs socio-culturels, artistes, travailleuses et travailleurs de terrain...) sur le site [www.stillstandingforculture.be](http://www.stillstandingforculture.be), où il est également possible de signer cette carte blanche.*

[1] « Derrière les chiffres : le pass sanitaire permet-il de réduire la transmission du coronavirus en toutes circonstances ? », Johanne Montay avec Marius Gilbert, RTBF, 17/09/2021. Lire aussi : « Yves Coppieters : On met en place une mesure dont l'efficacité n'est pas tout à fait prouvée », La Libre Belgique, 17/09/2021.

*Depuis l'instauration du CST+, le CST n'est plus (juridiquement) lié à la suspension des gestes barrières.*

